N° 5. — SAMEDI 12 JANVIER 1889. 62e ANNÉE. SAMEDI 12 JANVIER 1889. — N° 5.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnément
doit être envoyé en mandat poste ou en traites sur Paris.—L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette des hôpitaux* un fonds de 3000 francs pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7000 francs pour compléter le prix d'abonnement de Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT :
FRANCE . . . . . 3 mois : **8** fr. **50**. — 6 mois : **16** fr. — 1 an : **30** fr.
UNION POSTALE. . 3 mois : **10** fr. ». — 6 mois : **18** fr. — 1 an : **35** fr.
Prix du Numéro : 20 c. — Avec Supplément : 30 c.

REVUE GÉNÉRALE

Théories récentes sur la nature et la pathogénie du goitre exophthalmique.

Par M. le docteur E. LEFLAIVE,
Ancien interne des hôpitaux.

PRINCIPALES INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES

BÉNARD. *Contribution à l'étude du goître exophthalmique*, Thèse de Paris, 1882. — G. BALLET. De quelques troubles du système nerveux central observés chez les malades atteints de goître exophthalmique, *Revue de médecine*, 1883. — P. MARIE. *Contribution à l'étude et au diagnostic des formes frustes de la maladie de Basedow*, Thèse de Paris, 1883. — H. RENDU. Article GOÎTRE EXOPHTHALMIQUE, in *Dictionnaire encyclopédique*, 1883. — BOINET. *Des parentés morbides*, Thèse d'agrégation, 1886. — DEJERINE. *L'Hérédité dans les maladies du système nerveux*, Thèse d'agrégation, 1886. — GRASSET. *Traité pratique des maladies du système nerveux*, 3e édition, 1886. — W. HACK. *Contribution à la thérapeutique du goître exophthalmique*, Congrès de Baden-Baden, 1886. — BERTOYE. *Étude clinique sur la fièvre du goître exophthalmique*, etc., Thèse de Lyon, 1888. — G. BALLET. L'ophthalmoplégie externe et les paralysies des nerfs moteurs bulbaires dans leurs rapports avec le goître exophthalmique, *Revue de médecine*, 1888.

I

Quand on parcourt les écrits récents consacrés à l'étude de la maladie de Basedow, on reconnaît que, depuis une dizaine d'années, les idées médicales se sont bien modifiées à son sujet. La fameuse triade symptomatique : goître, exophthalmie, palpitations, est loin de constituer aujourd'hui toute la maladie, et bon nombre de symptômes aussi importants, sinon dans leurs détails, du moins dans leur ensemble, sont venus s'adjoindre à ce tableau. Loin de le compliquer, ils l'ont peut-être rendu plus simple, et ils ont jeté, sur la nature de cette affection, un jour tout nouveau. Le mécanisme de production de chacun des divers symptômes n'est peut-être pas beaucoup mieux expliqué que par le passé ; mais les conditions étiologiques de la maladie de Basedow et la place que lui assignent en pathologie ses connexions avec d'autres affections, sont aujourd'hui bien mieux connues.

Il est actuellement peu utile de rapporter, dans leurs détails, les diverses opinions anciennes des auteurs au sujet de la nature et de la pathogénie du goître exophthalmique : ces théories ne sont plus guère défendues aujourd'hui. Dans un intérêt purement historique, il suffit de rappeler que cette maladie fut d'abord regardée comme le résultat d'une altération du cœur (Graves, Stockes, Aran), ou d'une anémie spéciale (Basedow, Begdie, Beau, Bouillaud).

Puis, analysant chacun des trois principaux symptômes, et cherchant un organe dont les altérations fonctionnelles pussent retentir à la fois sur l'œil, le corps thyroïde et le cœur, on rapporta tous ces désordres aux nerfs du cou, pneumogastrique et grand sympathique, et le plus souvent à ce dernier. C'est dans ces cordons nerveux ou dans les ganglions qui sont sur leur trajet, qu'on plaça la lésion de la maladie, le point de départ des troubles observés. « On a pu, dit M. Marie, apporter à l'appui de cette opinion des résultats d'autopsie dont la valeur est bien affaiblie *a priori*, quand on sait combien, dans l'état actuel de nos connaissances, et surtout au moment où ont été faites la plupart de ces autopsies, quand on sait, disons-nous, combien il est difficile de constater certaines lésions des nerfs et, en particulier, des nerfs ganglionnaires. »

De quelle nature pouvait être le trouble fonctionnel ainsi localisé ? Ici l'ingéniosité des physiologistes a pu se donner un libre champ. Pour les uns, c'était une paralysie vaso-motrice ; pour les autres, il s'agissait d'excitation ; pour d'autres enfin, il y avait à la fois l'une et l'autre. Du reste, les auteurs se sont, en général, prudemment bornés à émettre des hypothèses plutôt qu'à affirmer un point de doctrine.

Ces théories qui s'ajustent ainsi aux faits dans un sens, qui peuvent également s'y adapter quand on les prend dans le sens diamétralement opposé, qui ne cessent pas de leur convenir tout aussi bien quand on prend partie d'un extrême et partie de l'autre, ces théories, bonnes à tout faire, ont bien peu de chances d'être vraies. Ce que nous connaissons aujourd'hui, tant de la symptomatologie que de l'étiologie de la maladie de Graves, nous montre que ce n'est plus dans les cordons nerveux du cou qu'il faut chercher sa localisation ; ce n'est plus d'une affection circulatoire, ce n'est plus d'une névrose limitée à quelques organes qu'il s'agit, mais bien d'une névrose généralisée qui doit prendre rang à côté de l'épilepsie, ou mieux encore de l'hystérie, dont elle est proche parente.

Piorry, et d'autres avant lui, avaient émis l'idée que le goître est la lésion primitive, et que, comprimant les vaisseaux et les nerfs du cou, par une action pathogénétique facile à concevoir, il donne lieu à l'exophthalmie d'une part (compression des veines jugulaires) et aux palpitations d'autre part (compression des nerfs). Il est bien démontré aujourd'hui qu'une compression de l'ensemble des veines du cou donnerait lieu tout d'abord à d'autres symptômes que l'exophthalmie, et ensuite à une circulation collatérale qui ferait bientôt disparaître ces troubles secondaires. Cette démonstration est du reste superflue, puisque bien des cas ne débutent pas par le goître, puisque cette tuméfaction peut manquer toujours, puisque le développement du corps thyroïde est généralement peu considérable, bien moindre que dans la plupart des cas de goître endémique, puisqu'enfin lorsqu'une tumeur du corps thyroïde donne lieu à des symptômes de compression (goître constricteur, goître plongeant), ces derniers sont tout autres que la triade de Basedow.

Nous n'insisterions pas de la sorte sur cette théorie du goître primitif agissant par compression des organes voisins, si elle n'avait pas été reprise assez récemment par M. Bénard dans sa thèse. Se basant sur quelques cas où la maladie avait paru succéder aux symptômes de la tumeur thyroïdienne et avait disparu à la suite de l'ablation du goître, il en a conclu à l'exactitude de la théorie de Piorry. Les faits qu'il rapporte existent et ont été bien observés ; c'est certain. Mais ils sont peu nombreux, on peut même dire exceptionnels. Cette théorie ne saurait donc être invoquée dans la plupart, dans l'immense majorité des cas. Nous croyons, en outre, qu'on peut en donner une autre interprétation bien plus générale, bien plus satisfaisante. Nous y reviendrons plus loin.

II

Comment en est-on venu à faire, du goître exophthalmique, une maladie de tout le système nerveux, une névrose générale ? Ce n'est certes pas seulement à cause des difficultés qu'on éprouvait à rattacher à une seule et même lésion du sympathique cervical ou du pneumogastrique, des symptômes aussi divers comme siège que la tachycardie, l'exophthalmie et le développement du corps thyroïde. Cette théorie n'est pas le résultat de l'embarras de la physiologie pathologique.

On avait remarqué depuis longtemps déjà que cette maladie non fébrile avait un retentissement singulier sur l'organisme tout entier, qu'elle produisait une cachexie spéciale ; de plus, elle s'accompagnait dès son début de symptômes qu'on ne pouvait pas rattacher à la localisation généralement adoptée : c'étaient des troubles des fonctions génitales (aménorrhée), des troubles trophiques (fonte des seins, vitiligo), des troubles digestifs (boulimie, diarrhée), des troubles mentaux allant depuis les modifications de caractère, ce qui est habituel, jusqu'à la folie complète, etc.

Les manifestations morbides que l'on a dû ainsi rattacher à la maladie de Basedow, sont devenues de plus en plus nombreuses ; elles ont pris dans le tableau symptomatique une importance croissante, et il suffit de l'une d'elles, comme le tremblement, jointe à la tachycardie, pour permettre de diagnostiquer cette affection, malgré l'absence des autres termes de la triade. Les cas appelés frustes sont devenus peut-être les plus fréquents. Ces symptômes secondaires sont aujourd'hui fort nombreux, et nous ne pouvons les étudier en détail. Nous nous contenterons de les énumérer, nous bornant à parler un peu plus longuement de ceux qui ont été l'objet de travaux récents.

MM. Noël Raynaud (1875) et Rolland (1876), dans leurs thèses, ont étudié les manifestations cutanées qui accompagnent le goître exophthalmique. Le vitiligo est déjà depuis longtemps signalé ; il faut aussi mentionner les taches pigmentaires et l'urticaire. Nous avons pu en observer un bel exemple l'année dernière dans le service de M. Rendu : une jeune fille, d'environ dix-huit ans, présentait la triade classique, de l'incontinence d'urine, de l'aménorrhée ; elle était fréquemment prise de diarrhée incoercible, et pendant des mois, après chaque repas, elle avait une poussée d'urticaire très nette durant environ une demi-heure.

M. Rendu, dans son article du *Dictionnaire*, rapporte un fait de chute, non seulement des cils et des sourcils, mais aussi de la barbe et des cheveux.

Du côté de l'appareil génito-urinaire, l'aménorrhée est chose d'observation banale ; elle manque rarement. Les affections utérines se voient souvent ; la grossesse a une action manifeste sur la maladie dont elle paraît le plus souvent suspendre le cours. On sait encore que le goître exophthalmique amène, dans quelques cas, une atrophie des seins. Nous venons de signaler l'incontinence d'urine.

L'anorexie, la boulimie, les vomissements et surtout la diarrhée, qu'aucun médicament ne peut enrayer, sont les troubles digestifs les plus communément observés. Du côté de l'appareil respiratoire, M. Marie a étudié l'augmentation du nombre des respirations et une toux à caractères spéciaux. Du côté de l'appareil de la vision, outre l'exophthalmie, des troubles paralytiques ont été notés ; ils portent sur le releveur de la paupière supérieure (signe de de Græfe) ou sur les muscles droits (ophthalmoplégie externe : Ballet).

Tous les auteurs classiques se sont longuement étendus sur les troubles de caractère de ces malades ; ils ont signalé leur bizarrerie, leur instabilité, leur excitation perpétuelle, leurs exigeances, leur ingratitude, leur irascibilité toute spéciale. Ils ont même dit que ces troubles pouvaient aller jusqu'à la manie complète et des exemples nombreux en ont déjà été publiés. Également sous l'influence du système nerveux central, il faut ranger sans conteste ces faits de polyurie, d'albuminurie, de glycosurie, qui le plus souvent ne sont que passagers.

En 1862, M. le professeur Charcot a signalé, pour la première fois, le tremblement dont M. Marie a fait, il y a peu d'années, une étude complète. Ce dernier auteur en fait un symptôme très fréquent, à peu près constant même : « Si, dans le moment où on examine le malade, on ne le constate pas nettement, les renseignements que l'on recueillera prouveront du moins que ce tremblement a existé à une certaine époque de l'affection, qu'il se reproduit dans certaines circonstances et peut même être provoqué dans certaines positions. » Son intensité est des plus variables ; quand il est bien accentué, le malade est dans un état de vibration perpétuelle ; les muscles sont animés de mouvements fibrillaires ; parfois ce tremblement se localise aux extrémités comme dans l'alcoolisme ; les oscillations sont régulières et rapides (environ 8 à 9 par seconde).

Au moment où paraissait ce travail, M. G. Ballet publiait un mémoire sur les phénomènes convulsifs ou paralytiques que l'on peut rencontrer dans le cours du goître exophthalmique. Mentionnons encore dans cet ordre d'idées les

sueurs, les douleurs à type d'angine de poitrine, les névralgies, etc.

Il nous reste enfin à signaler cette sensation de chaleur si fréquente chez les gens atteints de la maladie de Graves, comme chez ceux atteints de paralysie agitante. On s'est demandé s'il y avait là fièvre véritable. Certains l'ont affirmé ; d'autres ont pensé que ce n'était guère qu'une sensation subjective, et qu'à ce moment, on pouvait à peine constater dans l'aisselle une élévation de température de quelques dixièmes de degré. Des faits ont été cités qui semblent en contradiction avec cette opinion. Entre autres, dans le mémoire de M. Ballet, nous trouvons reproduite une observation de M. Merklen où l'on signale une température qui se maintient autour de 39 degrés et atteint même 40 degrés.

Tout récemment, M. Bertoye a fait de ces recherches le sujet de sa thèse inaugurale. Son travail s'appuie sur des températures prises avec soin et pendant longtemps ; dans l'une de ses observations les relevés thermométriques ont été faits deux fois par jour sans interruption pendant deux ans. La température a souvent atteint et même dépassé notablement 40 degrés. Voici les conclusions que l'auteur en tire : « La fièvre se montre fréquemment, sinon toujours, dans la maladie de Basedow. Elle peut y revêtir les types suivants : état fébriculaire, état fébrile, poussées fébriles inaugurale, clôturale ou épisodique. Dans l'hystérie, la chlorose, la chorée, on rencontre des types de fièvre analogues. »

Quelle que soit la pathogénie spéciale de chacun de ces symptômes si variés dans leur aspect et dans leur localisation, n'est-il pas évident qu'il est bien difficile de les rattacher avec la triade classique à une lésion vasculaire ou nerveuse du cou. Tous les appareils, ou peu s'en faut, sont touchés ; toutes les fonctions peuvent être atteintes. Ce n'est certainement pas le sympathique cervical qui produit par son influence directe tous ces symptômes si divers, et on est bien forcé d'admettre que le système nerveux central a dû entrer en jeu, que ses altérations anatomiques ou fonctionnelles sont la chose essentielle.

III

Si, maintenant, nous passons en revue les conditions étiologiques au milieu desquelles se développe la maladie de Basedow, nous sommes frappés de l'influence considérable, de la nécessité, d'un terrain favorable pour son apparition.

Il est aujourd'hui bien établi qu'il existe, chez un grand nombre de personnes, une prédisposition spéciale à présenter des accidents nerveux, et, tout particulièrement, de ceux appartenant à ces grandes névroses qu'il est bien difficile, sinon impossible de rattacher à une lésion fixe. Cette prédisposition, c'est ce qu'on a appelé la diathèse nerveuse. Eh bien ! c'est chez ces individus que le goître exophthalmique se développera de préférence, pour ne pas dire exclusivement, au même titre que l'épilepsie, ou bien mieux encore l'hystérie.

Ce sont, en effet, les femmes qui sont le plus souvent atteintes de goître exophthalmique, et cela dans une proportion considérable, au moins six fois sur sept (Sée, Rendu). C'est à l'âge des névroses, c'est-à-dire de vingt à quarante ans, qu'on l'observe le plus fréquemment ; non que, comme aussi les manifestations hystériques, il ne puisse survenir à d'autres âges ; mais les années de l'âge moyen sont celles qui favorisent tout particulièrement son éclosion. Comme l'hystérie, comme l'épilepsie, il peut apparaître ou disparaître sous l'influence de causes modifiant, d'une façon marquée, la constitution de l'individu, comme la grossesse.

Ce qui montre mieux encore la parenté morbide du goître exophthalmique et des névroses que nous avons prises comme types, c'est leur association ou leur succession dans un même organisme. C'est fréquemment chez des jeunes filles, chez des hommes même, portant les stigmates de l'hystérie, qu'on voit apparaître la maladie de Basedow. M. Ballet, dans le mémoire que nous avons déjà cité, nous a montré que le mal comitial légitime pouvait soit alterner, soit cohabiter avec l'affection qui nous occupe : « Les deux affections, dit-il, gardent une indépendance relative. Nées toutes deux sous l'influence de la prédisposition nerveuse, elles se succèdent ou marchent parallèlement, parentes, mais non dépendantes l'une de l'autre. » Au point de vue de l'hystérie, il arrive aux mêmes conclusions, et chez les gens atteints de goître exophthalmique, on peut observer des accidents qui sont de simples manifestations de l'hystérie.

Ainsi donc, voici des maladies évidemment diathésiques, qui ne sont que l'expression de la constitution pathologique de l'individu, qu'on voit fréquemment soit alterner, soit se manifester simultanément. N'est-il pas certain qu'elles sont parentes ? Y a-t-il encore doute que la gravelle et la goutte ne soient parentes, que les différentes affections, que l'on voit se succéder chez un arthritique, ne soient les diverses modalités suivant lesquelles une même cause générale se traduit ? Le même raisonnement est applicable à la maladie de Basedow et aux autres névroses, ses sœurs. Il ne faut pas, dans un cas plus que dans l'autre, chercher uniquement une cause productrice locale ; il faut les regarder toutes comme le résultat d'un vice constitutionnel préexistant et intéressant l'individu tout entier.

Si l'on veut une démonstration encore plus complète de la parenté intime qui unit la maladie de Basedow aux autres névroses générales, on peut la rechercher dans l'influence de l'hérédité. Le goître exophthalmique est quelquefois héréditaire en lui-même (hérédité similaire) ; c'est indiscutable, et parmi les exemples qu'on en a donnés, il nous suffira de rappeler le fait d'Œsterreicher rapporté par M. Dejerine : une mère hystérique a eu dix enfants dont huit ont été atteints de la maladie de Basedow ; parmi ces enfants, l'une fut grand'mère de quatre petites-filles dont trois ont présenté la même maladie. Une hérédité aussi manifeste n'est pas ce qui se voit le plus souvent, mais, comme le fait remarquer M. Dejerine, « dans la majorité des cas nous constatons, chez les ascendants et les descendants, l'existence de toutes les parentés psychopathiques et neuro-arthritiques ». On sait bien en effet, aujourd'hui, que les névroses sont loin d'être toujours héréditaires dans leur même forme (hérédité similaire), mais que souvent elles semblent se succéder d'une génération à l'autre ou se remplacer chez les divers sujets d'une façon plus ou moins équivalente (hérédité diathésique), de façon à ne pas permettre le moindre doute sur l'intimité du lien qui les unit et sur l'analogie de leur nature.

Il est très fréquent de trouver comme cause occasionnelle, comme point de départ des accidents du goître exophthalmique, une commotion plus ou moins violente, plus ou moins brusque ayant fait porter ses effets soit sur l'organisme tout entier, soit seulement sur le système nerveux.

C'est là encore un point de rapprochement entre le goître exophthalmique et les autres névroses. L'hystérie ayant comme origine apparente un traumatisme, les accidents épileptiques succédant à une vive émotion, à une peur, sont des notions courantes aujourd'hui. Tous les auteurs qui ont écrit sur la maladie de Basedow ont cité pour elle des exemples analogues que M. Marie a résumés dans sa thèse d'une façon extrêmement convaincante. Non seulement, parmi ces agents d'apparition de la maladie, il place les traumatismes physiques ou moraux (émotions), mais encore ces causes dont l'action moins brusque n'en est pas moins puissante : les affections utérines, la grossesse, l'accouchement, l'allaitement, ces derniers pourtant actes physiologiques. La syphilis, elle aussi, paraît avoir eu le goître exophthalmique pour conséquence. « Comment envisager ces faits ? demande M. Marie. Faudra-t-il décrire une maladie de Basedow syphilitique ? » Non. Car il pense avec raison « que la vérole agit par le choc qu'elle imprime à l'économie, et non par sa spécificité ».

On le voit donc, non seulement la maladie de Basedow peut donner lieu à des symptômes portant sur tous les points de l'organisme et intéressant tous les systèmes comme l'hystérie, mais encore sa parenté manifeste avec toutes les névroses générales, ses conditions d'apparition bien analogues, sinon semblables, commandent de la ranger dans ce groupe de maladies. A l'analogie du tableau symptomatique vient s'ajouter l'analogie étiologique la plus complète. La conclusion à en tirer nous semble donc parfaitement évidente.

IV

Puisqu'il est hors de doute que la maladie de Basedow ne peut être rattachée ni à une simple altération des cordons nerveux du cou, ni à aucune autre lésion de même ordre, il faut donc remonter au système nerveux central pour trouver l'appareil dont le trouble fonctionnel peut se traduire sous des aspects aussi variés. Maintenant, peut-on prétendre placer le siège de la maladie en un point plutôt qu'en un autre de l'axe cérébro-spinal ?

Malgré la variété des symptômes, il en est de primordiaux, et ceux-ci sont assez fixes dans leur association pour paraître sous la dépendance d'un centre commun. L'anatomie pathologique nous donne peu de renseignements à cet égard; et nous pouvons bien nous y attendre, puisque les troubles névrotiques ne sont le plus souvent liés à aucune altération matérielle appréciable du centre qui leur donne naissance. Pour prendre un exemple parmi les faits les mieux démontrés, l'aphasie des hystériques est certainement due à un trouble fonctionnel dans la région de la circonvolution de Broca ; et, cependant, une lésion accessible à nos moyens d'investigation n'est pas nécessaire pour la produire. La rapidité avec laquelle ces troubles apparaissent, disparaissent, se succèdent ou s'associent, éloigne absolument l'idée d'une altération profonde des tissus,

Néanmoins, il est possible, dans l'exemple que nous venons de prendre, de rapporter la pathogénie de ce symptôme à un point précis du système nerveux. En est-il de même pour les accidents du goître exophthalmique ? Doit-on regarder cette maladie comme due principalement à l'altération fonctionnelle d'une certaine région de l'axe cérébro-spinal ? Cette question mérite d'être agitée, car elle peut avoir de grandes conséquences au point de vue de la thérapeutique.

A défaut de l'anatomie pathologique nous allons nous adresser à la physiologie expérimentale, et si elle ne conduit pas à la certitude, elle nous donnera néanmoins certaines probabilités. Nous empruntons à M. Rendu le résumé des expériences de Filehne.

« Filehne, en 1879, a montré qu'en sectionnant sur de jeunes lapins le quart antérieur des corps restiformes, on modifiait le tonus du pneumogastrique de telle façon que les excitations réflexes cessaient de provoquer le ralentissement du cœur, et que la section des nerfs vagues n'augmentait plus la fréquence du pouls. Dans ces conditions, il se produisait souvent de l'exophthalmie, alors même que le sympathique cervical était coupé ; mais plus rarement la lésion cérébrale fut suivie d'une tuméfaction de la glande thyroïde. »

Il est bien évident que ces expériences n'ont pas reproduit la maladie de Basedow véritable; il ne faut du reste pas espérer reproduire chez un animal une maladie humaine de ce genre à l'aide d'un simple coup de scalpel; toutefois, on ne peut prétendre que les résultats ainsi obtenus ne soient pas sans quelque analogie avec les phénomènes de la triade classique.

Si, maintenant, on se rappelle ce fait expérimental bien connu que l'on peut produire la glycosurie, la polyurie et l'albuminurie par des lésions du plancher du quatrième ventricule, voilà tout un groupe de phénomènes pathologiques dont on pourrait retrouver l'origine commune dans une altération fonctionnelle du bulbe.

Il en est de même des troubles parétiques oculaires qui portent non seulement sur le releveur palpébral, mais encore sur la quatrième et la sixième paires. M. Potain, cité par M. Rendu, dans deux cas inédits, a constaté, de la façon la plus nette, l'existence d'une paralysie faciale. M. Ballet vient encore de publier tout récemment un mémoire sur l'ophthalmoplégie externe du goître exophthalmique, liée, dit-il, à un trouble fonctionnel intéressant les origines bulbo-protubérantielles des nerfs moteurs de l'œil.

Tscheschichin a montré que des sections de la protubérance annulaire pouvaient, dans certains cas, déterminer une élévation considérable de la température; Schreiber, Bruck, Gunter ont repris ces expériences et les ont confirmées en les simplifiant. Quelle qu'en soit l'interprétation, il n'en demeure pas moins acquis que les lésions de la région protubérantielle peuvent donner lieu à de l'hyperthermie. Chercher dans ce sens l'explication des faits de fièvre observés nous semble plus satisfaisant que d'accepter la théorie de M. Renaut que nous résumerons un peu plus loin.

Les expériences que nous venons de rappeler nous paraissent suffisamment probantes pour que l'on puisse, à l'exemple de M. Rendu, placer, dans la région bulbo-protubérantielle, le foyer de production d'un bon nombre des symptômes du goître exophthalmique, de la plupart, sans aucun doute.

Mais les troubles fonctionnels dépendant de cette région, quelque importants qu'ils soient, ne sont pas toute la maladie. Il est d'autres symptômes qui, comme les modifications de caractère, les altérations de l'intelligence ou de la volonté, semblent appartenir plutôt au cerveau lui-même. D'autre part, ne serait-ce pas le fonctionnement de la moelle qui devrait être principalement incriminé au sujet du tremblement étudié par M. Marie ? Cela semble probable tout au moins. Il en résulte que l'on doit regarder le goître exoph-

thalmique comme étant bien une névrose générale, pouvant étendre son influence sur tout l'axe cérébro-spinal, mais agissant d'une manière toute spéciale sur la région bulbo-protubérantielle.

Nous ne pouvons pas maintenant prendre chaque symptôme en particulier et en étudier la pathogénie spéciale dérivée de cette conception générale. Nous nous heurterions à chaque pas à des inconnues trop considérables. Nous laisserons aussi de côté ce qui a trait aux lésions anatomiques constatées du côté du cœur, du côté des yeux, du corps thyroïde, etc., qui ne sont évidemment que des phénomènes consécutifs; la manière dont elles prennent naissance et celle dont elles influent à leur tour sur l'organisme (asystolie, etc.) n'ont que peu d'intérêt pour la question plus générale qui nous occupe.

Nous tenons, cependant, à signaler une théorie toute nouvelle, émise par M. le professeur Renaut (de Lyon), dans la thèse de M. Bertoye. Pour expliquer la pathogénie de la fièvre de la maladie de Basedow, il suppose l'existence d'un *agent infectieux*, d'un *ferment figuré vivant*. « Je suis persuadé, dit-il, que la *spécificité morbide*, qui, aujourd'hui, sépare nettement des purs troubles de nutritions la majorité des maladies, et qui, en somme, se réduit à la notion d'un organisme inférieur introduit dans le nôtre pour y devenir pathogène, je suis persuadé, dis-je, que cette notion de spécificité ne tardera pas à s'imposer pour toute maladie suscitant la fièvre habituelle ou fréquemment reproduite au cours du mal. En particulier, pour la chlorose, le fait de l'existence de la fièvre habituelle, satellite de ce mal, mis en lumière par les recherches de MM. Leclerc et H. Mollière, doit faire soupçonner la nature infectieuse de la maladie de Varandal. La démonstration d'une fièvre analogue, satellite de la maladie de Graves, sinon constant, du moins très fréquent, conduit aussi au même soupçon d'intervention, dans la pathogénie du goître exophthalmique, d'un élément infectieux quelconque. »

De plus, d'après le même auteur, dans les cas de maladie de Basedow, même cliniquement frustes au point de vue du goître, le corps thyroïde serait altéré dans sa structure; il y aurait toujours de la thyroïdite interstitielle, et il faudrait « tenir compte de l'annulation ou de la persistance des voies lymphatiques de la thyroïde dans les formes fébriles ou apyrétiques de la maladie de Basedow. La question sera peut-être aussi vivement éclairée quand, par l'expérimentation, on se sera rendu compte du degré de toxicité de la lymphe des vaisseaux blancs prenant leur origine dans le corps thyroïde. »

Nous avons tenu à reproduire ici ces hypothèses un peu vagues, parce que cette idée d'infection est absolument nouvelle et qu'elle est très éloignée des idées qui commencent à se répandre au sujet de la physiologie pathologique et de la pathogénie de la maladie de Basedow. Nous n'en persistons pas moins à accorder bien plus de créance à la théorie de la névrose générale.

V

Avant de terminer, nous devons discuter ici des faits qui, à première vue seulement, semblent infirmer pour le goître exophthalmique l'idée de névrose générale, héréditaire, innée si l'on peut parler ainsi. Ces faits semblent donner à la maladie une origine toute contingente, ne faisant pas essentiellement corps avec la constitution des sujets; et même une intervention chirurgicale a pu amener une amélioration considérable, une guérison de la maladie. Nous pourrions laisser ces faits dans l'ombre, car ils ne constituent que de rares exceptions. Néanmoins, nous en rapporterons deux parmi les plus frappants et les plus connus; ils s'éclaireront peut-être l'un l'autre et ils nous apporteront, nous l'espérons, un argument de plus à la théorie de la névrose générale.

Le plus ancien des deux faits que nous voulons rappeler, est celui de M. Tillaux; il a été le point de départ de la thèse de M. Bénard; en voici le résumé :

Une femme de vingt-neuf ans, fille de goîtreuse, avait elle-même un goître volumineux de consistance solide, allant du cartilage thyroïde à la fourchette sternale, derrière laquelle il se prolongeait un peu. Puis se développèrent des symptômes de la maladie de Basedow, consistant en tachycardie (90 à 100 pulsations à la minute), troubles de la vue, troubles vaso-moteurs, troubles respiratoires, éruptions cutanées fréquentes avec démangeaisons, modifications de caractère. Le 28 janvier 1880, M. Tillaux fit la thyroïdectomie; la malade guérit; le pouls revint à 80; les accès de suffocation, les troubles oculaires disparurent; l'état général s'améliora et la malade conservait encore cet état satisfaisant au commencement de 1882.

Autre fait : une jeune fille fut présentée en 1885, à Hack (de Fribourg); elle avait une prédisposition ancienne à l'obstruction nasale et des symptômes récents de maladie de Basedow. Guidé par la priorité des symptômes nasaux, Hack lui cautérisa les cornets inférieurs et fut assez heureux pour guérir les phénomènes des deux ordres.

S'il est difficile d'admettre avec M. Bénard que, dans le premier de ces cas, tous les troubles étaient dus à la compression des organes vasculo-nerveux du cou par le goître, il semble bien que la première partie des conclusions qu'il en tire peut être vraie : « Il existe un certain nombre de goîtres exophthalmiques dans lesquels la tumeur thyroïdienne paraît être le point de départ des accidents. »

La relation qui peut exister entre le goître exophthalmique et les affections nasales semble tout d'abord plus étrange. Nous savons bien que quelques médecins tendent à faire de cet organe important l'un des principaux pivots de la pathologie; elles sont nombreuses les diverses maladies qu'avec raison souvent, qu'à tort parfois, on a placées sous sa dépendance. Le rôle du nez est certainement considérable sans qu'on ait besoin de l'exagérer. Personne, que nous sachions, n'a déjà voulu pour tous les cas de goître exophthalmique chercher une origine nasale. Néanmoins, le fait de Hack n'en est pas moins démonstratif.

Est-il possible de rapprocher les deux faits que nous venons de rappeler et de leur donner une interprétation analogue? Oui. Nous dirons : chez tout individu prédisposé, c'est-à-dire de tempérament nerveux, une lésion quelconque peut éveiller une névrose; cette névrose peut être l'hystérie, l'épilepsie, comme elle peut être la maladie de Basedow. La lésion ne joue là que le rôle de cause occasionnelle que nous avons si souvent vu jouer aux affections utérines, aux traumatismes physiques ou moraux, à la syphilis même (Marie).

Dans un ordre d'idées semblable, tout récemment M. Seguicelli a proposé d'électriser le corps thyroïde de quelques épileptiques, et cette pratique, surprenante *a priori*, lui aurait donné de bons résultats dans certains cas. Nous ne citons ce fait que pour montrer un exemple du rapport qui pourrait unir les névroses centrales et les altérations d'or-

ganes périphériques, et en particulier du corps thyroïde.

Lorsque le goître exophthalmique semble être ainsi consécutif à une lésion à laquelle la chirurgie peut remédier, on est évidemment autorisé à chercher à guérir la maladie en s'attaquant à ce qui en semble le point de départ; c'est ce qu'ont fait Hack et M. Tillaux. C'est ainsi qu'on a eu raison de dire qu'il y avait des goîtres exophthalmiques chirurgicaux. Mais il faut bien penser que, souvent, la lésion périphérique n'est qu'un prétexte apparent et non une cause réellement efficace. De même que des symptômes hystériques, qui semblent déterminés par une lésion utérine et ovarienne, peuvent survivre à l'ablation de la partie malade, comme on ne le constate que trop souvent, de même, il se pourrait qu'une maladie de Basedow, chirurgicale en apparence, persiste malgré un traitement aussi radical que possible. Des faits nombreux doivent être rassemblés pour qu'il soit permis d'établir des conclusions sur ce point particulier.

Laissant de côté ce dernier point insuffisamment étudié, nous basant sur la symptomatologie si étendue et si variée de la maladie de Basedow, sur son étiologie, sur sa parenté si proche avec l'épilepsie et surtout l'hystérie, au moment de conclure, nous ne pouvons que nous ranger à l'avis des auteurs qui font de cette affection une maladie nerveuse, s'étendant à tout le système cérébro-spinal; ses effets, cependant, semblent prédominer dans la sphère de la région bulbo-protubérantielle. Et nous terminerons, en citant cette conclusion de M. Marie qui résume parfaitement l'état de la science sur la question : « La seule conception qui soit acceptable est celle d'une *névrose*, non plus seulement d'une névrose cardiaque, comme l'ont dit un grand nombre d'auteurs et comme l'enseignent la plupart des traités de pathologie, mais d'une *névrose générale.* »

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Le concours de l'externat des hôpitaux de Paris s'est terminé mardi soir, 8 janvier 1889, par la nomination des 300 candidats dont les noms suivent, classés par ordre de mérite.

Ce sont MM. :

1. Mouchet, Bouglé, Glantenay, Lévy, Kuss, Péron, Funck, Douënel, Junien-Lavillauroy, Le Marc'Hadour.

11. Touvenaint (Léon), Guépin, Griner, Batigne, Guibert, Roussel, Marmasse, Duchemin, Debayle, Sainton (Marie-Adrien).

21. Gannelon, Guitton, Barrié, Darin, Macé, Pochon, Raffray, Malapert, Berthelin, Thévenard.

31. Du Bonays de Coueslonc, Dupasquier, Lebon, Pineau (Arsène), Thiercelin, Barbier, Josué, Grasset, Pécharman, Manson.

41. Hervé, Gauthier, Viguès, Le Tanneur, Antheaume, Mlle Cherchevesky, Chrétien, Morin, Richerolle, Larger.

51. Dubrisay, Veslin, Bardol, Leblond, Béchet, Parisot, Bonneau, Meyer, Meurisse, Breton.

61. Calbet, Auclair, Tariel, Le Seigneur, Barozzi, Clément, Bertillon, Lapointe, Cazin, Mourette.

71. Raynal, de Brazza, Ducellier, Benoit, Huguenin, Tollemer, Dujon, Navarro, Lieffring, Chesnay.

81. Dimey, Brandès, Comte, Castro, Nanu, Michaïlowski, Legrand, Lucas, Lucron, Chapdelaine.

91. Lacombe, Couvreur, Caryophyllis, Villeprand, Launay, Lajotte, Perruchet, Lafont, Archambaud, Arrizabalaga.

101. Pascal, Legros, Isidor, Héan, Dubost, Martin (Louis), Vignaudon, Halouchery, Goupil, Artus (Maurice).

111. Houdaille, Rescoussié, Main, Matton, Haury, Dessirier, Baillet, Flandre, Hobbs, Camescasse.

121. Lagoudakis, Bernard, Arbel, Thomas, Pégou, Théloan, Codet, Leclercq, Plichon, Collas.

131. Regnault, Le Stunf, Solary, Galmard, Ouvry, Lorrain, Mirkovitch, Picot, Marchand, Paquy.

141. Maurice, Rancurel, d'Hottman de Villiers, Arnaud, Choppin, Galpin, Coriton, Pineau (Henry-Eugène), Glover, Artault.

151. Duma, Sorel, Boutroux, Paulidès, Poulain, Bergeret-Jeannet, Bouchez, Levet, Cordillot, Duvivier.

161. Colin, Siguier, Thiébault, Placet, Finck, de Bourgon, Ribell, Martin (Louis-François-Albert), Grémand, Paulin.

171. Duvacher, Moitier, Mlle Kolopothakès, Spindler, Écart, Moussand, de Amaral, Carpentier, Anscher, Bon.

181. Petitbon, Trekaki, Roux, Gresset, Vibert, Duprat, Carré, Brisson, Renons, Leroy.

191. Got, Danin, Crochet, Millon, Richard, Delaire, Beauvallet, Dauriac (Jules), Chauvel, Marchal.

201. Larricq, Hamel, Mathieu, Léonard, Siron, Sainton (Roger), Vélimirovitch, Chereau, Chamozzi, Louvel.

211. Arthus (Nicolas-Maurice), Aragon, Mirovitch, Péchaud, Daum, Faurichon, Bossu, Mergier, Larcena, Durand.

221. Decourt, Martin (François), Fricotel, Clarac, Artières, Derchen, Jay, Faussillon, Dutournier (Adrien), Bougan.

231. Mme Pilet, Bayeux, Mme Rechtsamer, Veillon, Athanassio, Crevecœur, Pinault, Danet, Bondesio, Modiano.

241. Cheminade, Boutin, Veuillot, de Ribier, Cantacuzène, Leterrier, Brunet, Émery, Stojanovitch, Mlle Zlotwoska.

251. Perdrizet, Fourault, Poirier (Arsène), Gochbaum, Chanson, Levadoux, Bidault, Fairé, Le Guern, Dufour (René-Jules).

261. Langlois, Surel, Rémy-Néris, Samalens, Mlle Balaban, Darras (Charles), Charlier, Stavaux, Bourgogne, Salmon.

271. Georgevitch, Collinet, Silva, Mally, Bilbilis, Poirier (Maurice), Ménos, Fouquet, Larsonneur. Coursier.

281. Rollin, Thomas (Charles-Jules-François), Ancelet, Frumusianu, Mallet (Henri), Bouquet (Henri), Bosnière, Réville, Guyot, Claudel.

291. Bouley, Calton, Zolotuisky, Tennant, Corny, Mennessier, Duret, Riche, Hahusseau, Guérin.

— Par décret, en date du 8 janvier 1889, M. Modelski, aide-médecin de réserve, docteur en médecine, a été promu au grade de médecin de deuxième classe dans la réserve de l'armée de mer.

— *Monument de Daviel.* — Le comité de souscription pour l'érection d'un monument à la mémoire de Jacques Daviel a décidé, dans sa dernière réunion :

1° Que le monument serait élevé à Bernay, chef-lieu de l'arrondissement dans lequel Daviel est né ;

2° Que la souscription resterait ouverte.

Il a été exprimé l'espoir que les sommes souscrites conditionnellement en faveur de La Barre, lieu de naissance de Daviel, pourront, avec l'assentiment des souscripteurs, être consacrées à l'exécution, pour cette commune, d'un travail de sculpture, par l'artiste qui sera chargé du monument.

Une commission a été nommée pour s'occuper de l'exécution de ce monument. Elle se compose de MM. les docteurs Panas, président du comité; Brun, trésorier; Horteloup, secrétaire; M. Puel, maire de Bernay.

Les souscriptions sont reçues : à Paris, chez M. le docteur Brun, trésorier, rue d'Aumale, 23, et au siège du comité, chez M. le docteur Horteloup, rue de la Victoire, 76.

— *Souscription Duchenne (de Boulogne).* — Les admirateurs, les élèves et les amis de Duchenne (de Boulogne), ont l'intention de perpétuer la mémoire d'un des grands promoteurs de la neuropathologie moderne en lui élevant un monument dans l'enceinte de la Salpêtrière. Ils font appel au concours de tous les médecins qui savent apprécier l'importance des services rendus à la science par notre illustre compatriote.

Pour réaliser ce projet, un comité a été constitué. Il se compose de : MM. Charcot, président; Joffroy, vice-président; Strauss, Pitres, Tessier, Lereboullet, Magnan, Hamy; Combault, trésorier.

La première liste monte à la somme de 1 660 francs.

Les souscriptions doivent être adressées à M. le docteur Gombault, trésorier, 41, rue de Vaugirard, ou à l'un des membres du comité.

— Nous recevons avis de la suspension provisoire de la publication de la *Gazette de Gynécologie*, par suite du mauvais état de santé actuel de son rédacteur en chef.

Le docteur P. Ménière a dû, pour le même motif, fermer sa clinique hospitalière de la rue du Pont-de-Lodi, et se limiter, jusqu'à nouvel ordre, à la clientèle de ville.

— M. le professeur Armand Gautier commencera le cours de chimie biologique le mardi 15 janvier 1889, à une heure, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mardis suivants à la même heure. — Objet du cours : Les alcaloïdes et amides d'origine animale; — La digestion, la lymphe, le sang.

— Les conférences de l'Association française pour l'avancement des sciences, faites à Paris pendant l'année 1889, auront lieu dans l'amphithéâtre de l'Hôtel des Société savantes, 28, rue Serpente et, 14, rue des Poitevins, les samedis à huit heures et demie très précises du soir. Elles commenceront le samedi 19 janvier, et seront au nombre de douze.

Les membres de l'Association qui désirent assister à ces conférences sont priés de retirer leurs cartes au secrétariat, 14, rue des Poitevins, de neuf heures du matin à cinq heures du soir.

Les membres fondateurs et les membres perpétuels auront droit à des places réservées, en les demandant, pour la conférence à laquelle ils désirent assister, dans les six jours précédant cette conférence. La demande devra donc être renouvelée toutes les semaines si l'on désire assister à toutes les conférences. On disposera de ces places réservées, si elles ne sont pas occupées dix minutes avant l'ouverture de la séance.

Pour cette année, deux personnes seront admises sur la présentation d'une seule carte.

Des cartes d'abonnement sont délivrées aux personnes qui ne sont pas membres de l'Association, au prix de 5 francs pour la série des conférences de 1889.

Des cartes gratuites, valables pour une séance, seront délivrées au secrétariat dans la semaine qui précèdera chaque conférence : elles seront accordées de préférence aux personnes dont les demandes seront appuyées par un membre de l'Association.

On ne sera admis dans la salle de la conférence que sur la présentation des cartes spéciales délivrées cette année.

Un certain nombre de cartes déposées chez le concierge de la Faculté de médecine seront à la disposition des étudiants.

Première conférence : samedi, 19 janvier, à huit heures et demie du soir, « Les Landes de Gascogne », par M. Chambrelent, ancien inspecteur général des Ponts et Chaussées.

Travaux d'obstétrique, par le docteur Auvard, accoucheur des hôpitaux de Paris, etc. 3 vol. in-8° avec 308 figures intercalées dans le texte. — Prix : 24 fr. — Paris, Lecrosnier et Babé.

Le Directeur-gérant : Dr E. Le Sourd.

PARIS. — IMPRIMERIE F. LEVÉ, RUE CASSETTE, 17